

Sind die Bundesbürger mit ihrer Gesundheit zufrieden?

Weick, Stefan

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Weick, S. (1989). Sind die Bundesbürger mit ihrer Gesundheit zufrieden? *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 1, 5-7. <https://doi.org/10.15464/isi.1.1989.5-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

alltäglichen sozialen Kontakten mit infizierten Personen kein Ansteckungsrisiko besteht. Umso erstaunlicher ist, daß trotzdem knapp 11 Prozent aller Befragten zumindest eine der drei Antwortmöglichkeiten bejahen. Besonders hoch ist mit 8,5 Prozent der Anteil der Befragten, die angeben, daß sie allgemein vorsichtiger im Umgang mit fremden Personen geworden sind. Dieses Ergebnis ist ein Indiz dafür, daß es im Zusammenhang mit der Krankheit AIDS teilweise zu einer Verschlechterung des Klimas der alltäglichen sozialen Beziehungen kommt. Zum Krankheitsbild AIDS zählen offensichtlich nicht nur individuelles körperliches und psychisches Leid, sondern auch negative soziale Konsequenzen wie Mißtrauen und Furcht zwischen den Menschen.

Nur ein kleiner Teil der Befragten hat schon Erfahrungen mit dem AIDS-Test gemacht: 3,0 Prozent der Befragten geben an, sich selbst einem AIDS-Test unterzogen zu haben; 1,5 Prozent berichten, einen solchen Test von ihrem Partner verlangt zu haben.

Wie Tabelle 4 belegt, berichten mehr Männer als Frauen von einer Änderung ihres Sexualverhaltens. Bei den unspezifischen Verhaltensänderungen und in der Frage des AIDS-Tests lassen sich dagegen kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen. Weitaus größere Unterschiede als zwischen Männern und Frauen treten jedoch zwischen den verschiedenen Altersgruppen auf: Je jünger die Befragten sind, um so eher haben sie persönliche Schutzmaßnahmen getroffen. Besonders stark ist dieser Zusammenhang plausiblerweise bei den Änderungen des Sexualverhaltens. Während 35 Prozent der 18-29-jährigen zumindest eine der Antwortvorgaben zu den sexuellen Verhaltensänderungen bejahen, sind dies bei den über 59-jährigen nur noch 3 Prozent. Personen, die aufgrund ihrer Lebensumstände tatsächlich ein größeres Risiko haben, ändern offenbar auch eher ihr Verhalten. In diese Richtung deutet auch das Ergebnis, daß Personen ohne festen Lebenspartner weitaus häufiger eine Änderung ihres Sexualverhaltens angeben als Personen mit festem Lebenspartner.

Die ALLBUS-Befunde dokumentieren, daß auch in der sogenannten »Normalbevölkerung« Verhaltensänderungen zur AIDS-Prävention stattfinden. Eine Präventionsstrategie der Aufklärung und individuellen Schutzmaßnahmen hat damit prinzipiell Aussicht auf Erfolg. Die Tatsache, daß neben sinnvollen Verhaltensänderungen in nennenswertem Umfang Schutzmaßnahmen getroffen werden,

Tabelle 4: Persönliche Schutzmaßnahmen/Verhaltensänderungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (% ja)

	Änderung des Sexualverhaltens	Unspezifische Verhaltensänderung	AIDS-Test selbst gemacht bzw. von Partner verlangt
Geschlecht			
männlich	19,5	11,6	
weiblich	11,2	9,8	
Alter			
18 - 29	34,7	17,2	7,4
30 - 44	14,9	11,5	4,7
45 - 59	7,4	10,1	2,1
60 +	2,8	4,1	0,5
Fester Lebenspartner			
ja	10,8	10,2	3,1
nein	22,8	11,5	4,6

Datenbasis: ALLBUS 1988

die unter dem Gesichtspunkt einer angemessenen AIDS-Prävention zu weit gehen, verweist auf die Wichtigkeit einer rationalen Auseinandersetzung mit der Krankheit AIDS. Notwendig ist die Vermittlung von sachlich richtigen Informationen über Ansteckungsgefahren und Schutzmöglichkeiten und deren Umsetzung in angemessene präventive Vorkeh-

rungen, auch wenn die Realisierung dieses Ziels vor dem Hintergrund einer öffentlichen Diskussion, die sich zwischen den beiden Polen der Übertreibung und Horrormeldungen einerseits und der Verdrängung und Verharmlosung andererseits bewegt, nicht einfach ist.

A. Koch
(Tel. 0621/18004-29)

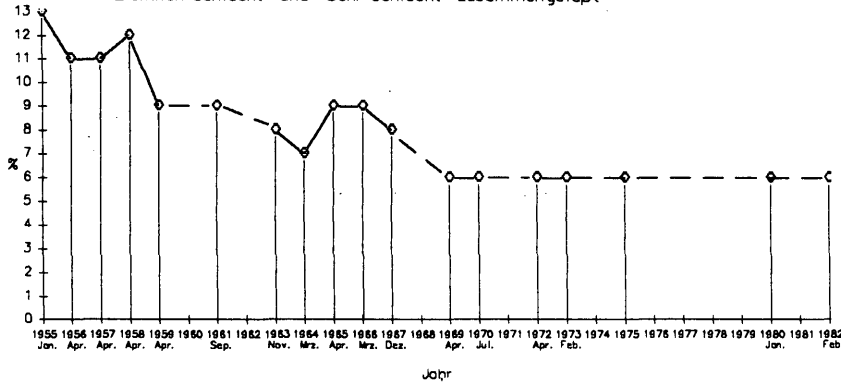
Sind die Bundesbürger mit ihrer Gesundheit zufrieden?

Das politische Ziel, daß jeder ein langes und gesundes Leben führen könne, ist in unserer Gesellschaft nicht umstritten. Jedem Einzelnen ist Gesundheit die Voraussetzung, sein Leben entsprechend den eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten zu können, und stellt eine wichtige Komponente der Lebensqualität dar. Will man die Länge des Lebens oder Todesursachen der Bevölkerung näher betrachten, liefert die amtliche Statistik zuverlässige und differenzierte Daten. Viel schwieriger ist es, geeignete Indikatoren zu ermitteln, die den Gesundheitszustand der Bevölkerung zusammenfassend beschreiben. Der Gesundheitszustand läßt sich nur durch die Einbeziehung vieler Teilaspekte bestimmen.

Betrachtet man Gesundheit als einen Aspekt von Lebensqualität, dann ist die subjektive Zufriedenheit der Bevölkerung mit ihrer Gesundheit ein wichtiger Indikator. Nicht medizinische Krankheitsbilder sind hier von zentralem Interesse, sondern die eigene subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes einer Person. Die subjektive Zufriedenheit mit der Gesundheit ist nicht gleichzusetzen mit dem Gesundheitszustand, da hier individuelle Ansprüche, persönliche Bewertungen und Vergleichsprozesse zum Tragen kommen. Entsprechend der De-

finition der Weltgesundheitsorganisation gehört neben der Abwesenheit von Krankheit auch das psychische, geistige und soziale Wohlbefinden zur Gesundheit. Besonders auf diesen Aspekt von Gesundheit wird hier näher eingegangen. Das Institut für Demoskopie Allensbach hat seit 1950 die Bundesbürger in repräsentativen Stichproben mit ca. 2000 Befragten regelmäßig nach ihrem subjektiven Gesundheitszustand befragt. Seit 1955 lautet die einheitliche Fragestellung: »Wie würden Sie im großen und ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?«

Graphik 1: Anteil Befragte mit schlechtem Gesundheitszustand 1955 – 1982
"Ziemlich schlecht" und "Sehr schlecht" zusammengefaßt



Frage: "Wie würden Sie im großen und ganzen Ihren Gesundheitszustand beschreiben?"
Sehr gut – Ziemlich gut – Es geht – Ziemlich schlecht – Sehr schlecht

Datenbasis: Institut für Demoskopie Allensbach, Jahrbuch der Demoskopie (versch. Jahrgänge)

Die Antwortalternativen sind: sehr gut, gut, es geht, ziemlich schlecht, sehr schlecht. Die Daten liegen auf jährlicher Basis vor.

Betrachtet man die Antwortverteilungen, so läßt sich von 1955 bis 1982 eine Tendenz zu einer eher besseren Gesundheitsbewertung feststellen. Der Anteil der Befragten, die ihre Gesundheit mit »ziemlich schlecht« oder »sehr schlecht« eingestuft haben, lag bis Anfang der sechziger Jahre noch zwischen 9 und 13 Prozent.

Seit 1969 hält sich der Wert bei ca. 6 Prozent. Die Anteile von Befragten, die ihren Gesundheitszustand als »sehr gut« einschätzen, zeigen keinen Trend im Zeitverlauf. Das bedeutet, daß es zwar insgesamt einen Trend zur besseren Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes gibt, die Verbesserung allerdings eher bei den mittleren Bewertungen »es geht« und »gut« zu verzeichnen sind.

Am Sonderforschungsbereich 3 der Universitäten Frankfurt und Mannheim wurden 1978, 1980, 1984 und 1988 mit den Wohlfahrtssurveys repräsentative Umfragen mit jeweils mehr als 2000 Befragten durchgeführt. Anhand dieser Daten werden differenzierte Analysen der Gesundheitszufriedenheit vorgenommen und mit objektiven Merkmalen in Zusammenhang gebracht. Im Vordergrund stehen hier die aktuellen Daten des Wohlfahrtssurveys 1988.

Gesundheit nimmt nicht nur als politisches Ziel, sondern auch in der Einschätzung der Bevölkerung eine besonders wichtige Stelle ein. Auf die Frage nach der Wichtigkeit der Gesundheit für das eigene Wohlbefinden antworteten 1988 mehr als drei Viertel der Befragten mit »sehr wichtig« und knapp ein Viertel der Befragten mit »wichtig«. Nur ein unbedeutender Teil der Bevölkerung sieht Ge-

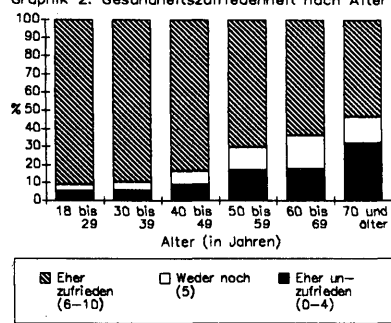
sundheit nicht als wichtig für das eigene Wohlbefinden an.

Zur Gesundheitszufriedenheit wurde in den Wohlfahrtssurveys folgende Frage gestellt: »Alles in allem – Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?« Geantwortet wird anhand einer 11-stufigen Skala von 0 »ganz und gar unzufrieden« bis 10 »ganz und gar zufrieden«. Insgesamt läßt sich in den Wohlfahrtssurveys eine hohe Gesundheitszufriedenheit bei der bundesdeutschen Bevölkerung feststellen. Das arithmetische Mittel liegt 1988 bei 7,3.

Im Vergleich hierzu sind bei den Angaben zu den privaten Lebensbereichen wie Partnerschaft und Familienleben die höchsten Zufriedenheiten zu verzeichnen, während öffentliche Lebensbereiche wie Kirche, politische Partizipation oder Umweltschutz deutlich schlechter bewertet werden.

Die Angaben der Befragten werden im folgenden in drei Kategorien zusammengefaßt: »eher Unzufriedene« bei Skalenwerten von 0 bis 4, die Mittelposition »weder – noch« bei 5 und »eher Zufriedene« bei 6 bis 10.

Graphik 2: Gesundheitszufriedenheit nach Alter



Datenbasis: Wohlfahrtssurvey 1988

Untersucht man diese Personengruppen nach sozioökonomischen Merkmalen, so läßt sich in erster Linie eine Altersabhängigkeit feststellen. Die Unzufriedenheit mit der Gesundheit nimmt mit steigendem Alter deutlich zu. Bei älteren Erwachsenen über 50 Jahren nimmt der Anteil der gesundheitlich eher Unzufriedenen stärker zu. Bei den über 70jährigen erreicht er auf 30 Prozent. Auch bei den folgenden Merkmalen kommen Alterseffekte zum Tragen, allerdings werden auch bei Kontrolle des Alters die berichteten Zusammenhänge registriert.

Frauen bewerten ihre Gesundheitszufriedenheit etwas schlechter als Männer. Zieht man den Familienstand in Betracht, zeigen Ledige und Verheiratete, die mit ihrem Partner zusammenleben, die höchste Gesundheitszufriedenheit. Geschiedene, Getrenntlebende und vor allem Verwitwete äußern sich unzufriedener mit ihrer Gesundheit.

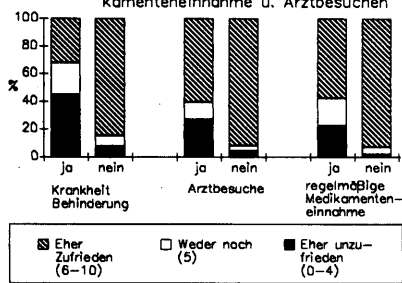
Zwischen Schulbildung und Gesundheitszufriedenheit lassen sich ebenfalls Zusammenhänge finden. So geht ein höherer Schulabschluß mit einer höheren Gesundheitszufriedenheit einher. Der Anteil der eher Unzufriedenen bei Befragten mit Abitur ist mit 5 Prozent relativ gering, während er bei Befragten mit Volksschulbesuch ohne Abschluß bei 20 Prozent liegt.

Auch hinsichtlich der Stellung im Erwerbsleben unterscheiden sich die Angaben zur Gesundheitszufriedenheit. Erwerbstätige zeigen eine höhere Gesundheitszufriedenheit als Nichterwerbstätige, wo der Anteil der eher Unzufriedenen bei 19 Prozent liegt. Hausfrauen äußern eine durchschnittliche Gesundheitszufriedenheit. Unter den Befragten, die erwerbs- oder berufs unfähig sind, ist der Anteil der eher Unzufriedenen mit 52 Prozent besonders hoch. Der objektive Tatbestand einer Gesundheitsbeeinträchtigung, wie er mit einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit gegeben ist, schlägt sich auch bei der subjektiven Bewertung der Gesundheitszufriedenheit nieder.

Im Wohlfahrtssurvey 1988 wurde auch nach weiteren Merkmalen objektiver Gesundheitsbeeinträchtigung gefragt. 15 Prozent der Befragten geben an, dauerhaft krank oder behindert zu sein, wobei auch hier mit zunehmendem Alter der Anteil größer wird. In dieser Personengruppe ist lediglich jeder Dritte mit seiner Gesundheit zufrieden, während fast jeder Zweite Unzufriedenheit artikuliert. Regelmäßig Medikamente nimmt etwa ein Drittel der Befragten; davon sind 29 Prozent mit ihrer Gesundheit eher unzufrieden und 53 Prozent eher zufrieden.

Bei den Befragten, die nicht regelmäßig Medikamente nehmen, sind dagegen über 90 Prozent eher zufrieden und nur 4 Prozent eher unzufrieden mit ihrer Gesundheit. Bei Befragten, die in den letzten sechs Monaten ihren eigenen Angaben zufolge keinen Arzt aufgesucht hatten (40 Prozent der Befragten), ist auch eine hohe Gesundheitszufriedenheit zu verzeichnen: Lediglich 2 Prozent sind unzufrieden. Befragte, die in diesem Zeitraum nur einmal einen Arzt aufgesucht haben, zeigen sich in der Regel auch zufrieden mit ihrer Gesundheit, während Personen, die mehrmals einen Arzt aufsuchen, sich deutlich unzufriedener zeigen. In unserer Gesellschaft, in der fast die gesamte Bevölkerung in das System der Gesundheitssicherung integriert ist, suchen offenbar Personen, die sich gesundheitlich beeinträchtigt fühlen, in der Regel auch einen Arzt auf.

Graphik 3: Gesundheitszufriedenheit nach Krankheit o. Behinderung, regelm. Medikamenteneinnahme u. Arztbesuchen



Datenbasis: Wohlfahrtssurvey 1988

Insgesamt lassen die Daten aus den Wohlfahrtssurveys über den Zeitraum von 10 Jahren keinen Trend der Gesundheitszufriedenheit erkennen. Gesundheit hat in der gesamten Bevölkerung einen hohen Stellenwert und unterliegt keinem Einstellungswandel. Eine niedrige Gesundheitszufriedenheit geht mit höherem Alter, geringer Schulbildung, Nichterwerbstätigkeit und geschieden oder verwitwet sein — besonders aber Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, dauerhafter Krankheit oder Behinderung, regelmäßiger Medikamenteneinnahme und mehreren Arztbesuchen im letzten halben Jahr einher.

S. Weick
(Tel. 0621/18004-13)

Jugendliche und junge Erwachsene besonders unfallgefährdet

Die Entwicklung des Unfallrisikos im Straßenverkehr bei verschiedenen Altersgruppen

Im Jahr 1986 wurden in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Westberlin 443217 Personen bei Straßenverkehrsunfällen verletzt und 8948 getötet. Die Teilnahme am Personenverkehr ist nicht nur eine Voraussetzung für die umfassende Teilnahme am öffentlichen Leben, sie enthält gleichzeitig ein nicht unerhebliches Risiko zu verunglücken. Generelle Tempolimits in Wohngebieten und auf Autobahnen, Führerschein auf Probe, Helmpflicht auch für Radfahrer, regelmäßige Kontrollen der Fahrtauglichkeit alter Menschen und besondere Rücksichtnahme auf Schulanfänger sind beispielsweise politische Maßnahmen, Vorschläge oder Appelle, die zur Minderung des Verkehrsriskos beitragen sollen. Die zum Teil kontroverse Diskussion in der Öffentlichkeit zeigt, daß ihre spezifischen Beiträge zur Verbesserung der Sicherheit des Personenverkehrs unterschiedlich bewertet werden.

Die Möglichkeiten einer umfassenden Teilnahme am privaten Personenverkehr sind für weite Bevölkerungskreise seit Gründung der Bundesrepublik erheblich gestiegen. Die größere räumliche Mobilität hat auch die individuellen Lebenschancen und die Lebensqualität von Personen verbessert. Eine Kehrseite dieser Entwicklung ist das nicht unbeträchtliche Unfallrisiko, dessen Reduzierung zu den allgemein akzeptierten Zielen der Verkehrspolitik gehört. Im folgenden soll zunächst dargestellt werden, wie sich das Unfallrisiko der Gesamtbevölkerung langfristig entwickelt hat. Anschließend wird den Fragen nachgegangen, inwieweit die verschiedenen Altersgruppen und die verschiedenen Arten der Verkehrsteilnahme ein von der generellen Entwicklung abweichendes sowie ein im Vergleich zum Durchschnitt höheres oder niedrigeres Risiko aufweisen. Im nächsten Schritt werden dann beide Fragen miteinander kombiniert. Auf diese Weise lassen sich typische Risikogruppen und Risikoarten der Verkehrsteilnahme identifizieren. Risikomindernde verkehrspolitische Maßnahmen können allein aus diesen Ergebnissen noch nicht abgeleitet werden. Sie tragen aber dazu bei, die Unfallursachenforschung auf die dringendsten Problemfelder zu lenken und damit effizienter zu machen.

Das Unfallrisiko wird gemessen als Anzahl der Verunglückten, d.h. der Verletzten und Getöteten pro 1000 Personen einer bestimmten Altersgruppe bzw. der Gesamtbevölkerung. Es bezieht sich im vorliegenden Beitrag nur auf die Teilnahme am Straßenverkehr und läßt damit den Personenverkehr auf der Schiene, dem Wasser und in der Luft unberück-

sichtigt. Diese Vorgehensweise ist methodisch bedingt aber insofern unproblematisch, als Eisenbahnverkehr, Binnenschifffahrt und Luftverkehr im Vergleich zum Straßenverkehr ein quantitativ unbedeutendes Risiko aufweisen. Das Unfallrisiko insgesamt liegt deshalb nur geringfügig über dem Straßenverkehrsrisko. Im Jahr 1986 betrug das Risiko der Gesamtbevölkerung, im Straßenverkehr zu verunglücken 7,40. Das Unfallrisiko insgesamt dagegen lag bei 7,44 Verunglückten pro 1000 Personen. Aufgrund einer unzureichenden Datenbasis kann das Unfallrisiko insgesamt nur weitaus weniger differenziert berechnet werden als das Straßenverkehrsrisko. In der jüngsten Zeit wurde die Zuverlässigkeit der Verkehrsunfallstatistik problematisiert. Es ist unbestreitbar, daß die amtlichen Zahlen fehlerbehaftet sind. Andererseits weisen die Angaben über die im Straßenverkehr Verletzten und Getöteten Personen nicht so große Fehlerspannen auf, daß sie als Datenbasis für die Sozialberichterstattung wertlos wären.

Kein einheitlicher Trend bei der langfristigen Entwicklung des Unfallrisikos

Betrachtet man die langfristige Entwicklung des Unfallrisikos der Gesamtbevölkerung, dann fällt zunächst die nahezu kontinuierliche Zunahme in den fünfziger Jahren ins Auge (vgl. Graphik 1). Im Jahr 1950 lag es bei 3,33 Verunglückten pro 1000 Personen. Dieser Wert stieg bis 1960 auf 8,47. Das entspricht einer Steigerung auf das ungefähr Zweieinhalbfache. In den sechziger Jahren dagegen kann allenfalls ein leicht steigender Trend des Unfallrisikos festgestellt wer-